第一图书网, tushu007.com

<<呼吸内科急重症与疑难病例诊治评述>>

图书基本信息

书名：<<呼吸内科急重症与疑难病例诊治评述>>

13位ISBN编号：9787117162364

10位ISBN编号：7117162368

出版时间：2012-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：赵立 编

页数：311

字数：620000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

内容概要

这本《呼吸内科急重症与疑难病例诊治评述(精)》(作者赵立)收录了疑难病例共78例，编者都是亲历患者诊治的中青年骨干医生，他们力图以简洁的语言，真实完整地还原病例的全貌，引导读者和他们一起再次完成一个病例从发现、推理、求证、排他，直到最后证实的全过程。
不仅如此，编者们还阅读了大量的国内外文献，在每一个病例中，较全面地描述了相应疾病的特点，并对需要鉴别诊断的疾病进行了简单介绍。

书籍目录

第一章 肺部感染
第一节 多重耐药性肺炎支原体肺炎合并胸腔积液
第二节 重症肺炎支原体肺炎
第三节 以头痛为首发症状的肺炎支原体肺炎
第四节 致死性链球菌肺炎
第五节 以多发结节 影表现的社区获得性肺炎
第六节 肺隐球菌病
第七节 非免疫妥协宿主侵袭性气管-支气管，肺曲霉菌病
第八节 糖尿病宿主侵袭性肺曲菌病
第九节 胰腺癌宿主慢性坏死性肺曲菌病
第十节 艾滋病合并肺孢子菌肺炎并发ARDS
第十一节 肺孢子菌肺炎病例l
第十二节 肺孢子菌肺炎病例2
第十三节 疑诊为心衰的H1M流感病毒肺炎
第十四节 非免疫妥协宿主巨细胞病毒肺炎
第十五节 非免疫妥协宿主单纯疱疹病毒肺炎
第二章 结核病
第一节 粟粒型肺结核
第二节 急性粟粒型肺结核并ARDS
第三节 IVIF ’-ET妊娠合并粟粒性肺结核
第四节 纵隔淋巴结结核破溃合并肺结核
第五节 肺门肿块样病变肺结核
第六节 疑诊社区获得性肺炎的干酪性肺炎
第七节 大范围占位样病变肺结核
第八节 疑诊瘢痕癌的肺结核
第九节 疑诊为结缔组织病的结核性脑膜炎
第十节 左主支气管结核瘢痕狭窄球囊扩张治疗
第三章 肺血栓栓塞症
第一节 肺动脉血栓栓塞并发三尖瓣腱索断裂
第二节 疑似冠心病急性肺血栓栓塞症
第四章 结节 病
第一节 以前臂大块肿物为首发表现的结节 病
第二节 结节 病
第五章 间质性肺疾病
第一节 朗格汉斯细胞组织细胞增多症
第二节 以实变影像为主的隐源性机化性肺炎
第三节 以磨玻璃影像为主的隐源性机化性肺炎
第四节 外源性过敏性肺泡炎(亚急性期)
第五节 外源性过敏性肺泡炎(慢性期)
第六节 肺泡蛋白沉积症并发感染
第七节 继发性肺泡蛋白沉积症
第八节 肺含铁血黄素沉积症
第九节 中药汤剂治疗皮疹后出现的“ 肺出血肾炎综合征 ”
第十节 以“ 重症肺炎 ”为表现的药物性肺损伤
第十一节 乙胺碘呋酮致药物性肺损伤

第十二节 肺淋巴管平滑肌瘤病并发感染
第六章 结缔组织疾病相关性间质性肺疾病
第一节 以高密度斑片影为表现的干燥综合征
第二节 以胸膜下磨玻璃渗出为表现的干燥综合征
第三节 以肺部粟粒样结节 为表现的干燥综合征
第四节 以大片渗出为表现的干燥综合征
第五节 以胸膜下蜂窝样改变为表现的干燥综合征
第六节 肺功能严重受损的系统性硬化病
第七节 以活动后气短为首发症状的系统性硬化病
第八节 系统性硬化病重度肺动脉高血压
第九节 疑诊为肺炎的类风湿关节炎
第十节 疑诊为肺结核的类风湿关节炎
第十一节 系统性红斑狼疮合并弥漫性肺泡出血
第十二节 皮肌炎肺病变急性加重
第十三节 类风湿关节炎相关间质性肺疾病急性加重
第七章 肺血管炎
第一节 显微镜下多血管炎
第二节 显微镜下多血管炎弥漫性肺泡出血
第三节 韦格纳肉芽肿
第四节 变应性肉芽肿性血管炎
第五节 白塞病并肺栓塞
第八章 肺部恶性肿瘤
第一节 激素治疗后短暂缓解的细支气管肺泡细胞癌
第二节 脑髓母细胞瘤肺转移并发气胸
第三节 胸膜间皮瘤
第四节 以乳糜胸为表现的淋巴瘤
第五节 喉癌纵隔及双侧主支气管转移支气管镜介入治疗
第六节 双肺弥漫结节的细支气管肺泡细胞癌
第七节 纵隔淋巴结略增大的霍奇金淋巴瘤
第九章 变应性支气管肺曲菌病
第一节 中心性支气管扩张并渗出、结节病变
第二节 双下肺小斑片影
第三节 变应性支气管肺曲菌病并发侵袭性肺曲菌病
第十章 睡眠障碍性疾病
垂体微腺瘤致阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征
第十一章 其他
第一节 肺隔离症
第二节 单纯性肺嗜酸性粒细胞浸润症
第三节 异体干细胞移植后闭塞性细支气管炎
第四节 气管-支气管淀粉样变性
第五节 复发性多软骨炎
第六节 以高碳酸血症就诊的肌无力
第七节 疑诊为变应性肉芽肿性血管炎的嗜酸性粒细胞性白血病
第八节 窦组织细胞增生伴巨大淋巴结病

章节摘录

版权页： 插图： 患者的咯血为新近3个月出现，由陈旧肺结核继发支气管扩张引起咯血的可能性不大。
此时就需要动态评估临床表现和影像学的变化。
患者的空洞性病变随症状的进展而增大，且洞壁变模糊，咯血始终存在，垂体后叶素稍减量就反复。
因此，咯血为肺内病变发展所致的可能性大。
常见的细菌性感染尤其是形成脓肿，一旦累及血管，可出现咯血，但规范应用了广谱抗生素后，病变范围、症状均改善不明显，则常见细菌感染的可能性不大。
需要关注到曲霉菌的感染，肺空腔性病变内容易出现曲霉菌的定植，菌团增多累及小血管可引起出血，所以，曲菌球是常见的咯血原因之一，且部分患者咯血“ 顽固 ”，内科治疗效果差，常需手术治疗。
在患者免疫状态进一步恶化的时候，肺局部的免疫条件亦发生变化，可发展为侵袭性肺曲菌病。
而此例患者具备侵袭性肺曲霉菌病的危险因素，而且G试验阳性，故不能除外侵袭性肺曲霉菌病的可能，遗憾的是该患者未能进行活检或试验陆治疗，无法确诊侵袭性肺曲霉菌病。
单发空洞性病变是肺部常见影像学改变，其主要病因如表1—9—1所示。
对空洞性病变，病史是诊断的关键。
多数肺脓肿是由于厌氧菌被吸人相应的肺段所致，因此有吸人病史倾向者更有利于肺脓肿的诊断。
同时应注意询问结核病接触史和到地方性真菌病流行疫区的旅游史（如球孢子菌，组织胞浆菌等）。
血液系统肿瘤或免疫妥协宿主出现空洞性病变应注意有无慢性坏死性肺曲霉菌病或侵袭性肺曲菌病的可能。
肺曲霉菌病按照病原菌的致病力可分为致病性真菌和条件致病性真菌。
致病性真菌本身具有致病性，条件致病性真菌致病性低，通常不感染正常人，但正常人大量接触后或免疫功能低下者易感染。
按照肺曲霉菌的侵袭程度及临床表现不同可将其分为曲菌球、变应性肺曲霉菌病、慢性坏死性肺曲霉菌病及侵袭性肺曲霉菌病。
慢性坏死性肺曲霉菌病（chronic necrotizing pulmonary aspergillosis，CNPA）又称为“ 半侵袭性 ”肺曲霉菌病。
但CNPA和曲霉球是不同的，前者有曲霉菌丝浸润组织，而后者菌丝仅仅在原有的空洞内生长繁殖。
CNPA常发生在原有慢性肺部疾病和轻度免疫力损害的患者，肺部慢性疾病包括结核及纤维化等，轻度免疫力损害见于糖尿病、慢性疾病、营养不良等。
临床表现与活动性肺结核极为相似，无特异性，病史可长达数周、数月甚至数年。
最常见的呼吸道症状是慢性咳嗽、咳痰，痰可以是黏液性、脓性或血痰、血痰程度不等，从痰中带血到突然大咯血，咯血量与病情严重程度、病变范围不一定平行。
呼吸困难并不少见，但往往与基础肺疾病有关。
其他呼吸道症状如胸痛、喘息均可出现。
CNPA也常有全身中毒症状，表现为发热、体重减轻、疲乏无力、食欲减退等，极少数患者无症状。
CNPA的体征常无特异性，对诊断帮助不大，可见消瘦、杵状指、肺部干湿啰音等，晚期可见患侧胸壁塌陷、气管偏移、呼吸音和语颤消失等。

编辑推荐

《呼吸内科急重症与疑难病例诊治评述》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com
<<呼吸内科急重症与疑难病例诊治评述>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com